

D.E.V.E.A.T.O.S.S.E.

1^{er} BUREAU

Personnels de laboratoire et TOS autres que ceux en EPLE

2^{ème} BUREAU

Personnels administratifs, sociaux et de santé

BUREAU DE L'ENCADREMENT

Personnels de Direction, d'inspection, CASU

DEMANDE D'EXERCER A TEMPS PARTIEL

IDENTIFICATION

NOM : PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

GRADE :

ETABLISSEMENT :

ADRESSE PERSONNELLE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE

> Avez-vous l'intention de déposer une demande de mutation pour la prochaine rentrée scolaire ? (1)

OUI NON

> Temps partiel sollicité Temps partiel de droit (Joindre justificatifs)

et 50 % 60 % 70 % 80 %

Quotité demandée (1) Temps partiel sur autorisation

50 % 60 % 70 % 80 % 90 %

(les agents comptables sont admis aux seules quotités de 80 ou 90 %)

> Durée : Date de début :

(1) Cocher la case correspondante

> Demandez-vous qu'une retenue supplémentaire (surcotisation) soit effectuée pour que la période à temps partiel soit assimilée à une période à temps plein en vue de la liquidation de votre pension ? (uniquement pour Temps partiel sur autorisation)

Répondre par oui ou par non

Date et signature de l'Intéressé(e) :

AVIS DES SUPERIEURS HIERARCHIQUES

Avis du Chef de service immédiat FAVORABLE DEFAVORABLE

A, Le
Signature

Avis de l'autorité chargée de l'établissement ou du service FAVORABLE DEFAVORABLE

Dans l'hypothèse d'un avis défavorable, énoncez les motifs (dans les conditions définies par la Loi n° 79-587 du 11 Juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs) :

.....
.....

Avez-vous exposé ces motifs à l'intéressé(e) au cours d'un entretien ? OUI NON

A..... Le..... Signature

VISA DE L'AUTORITE CHARGEE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE RELATIF AU TEMPS PARTIEL DE DROIT

Commentaire éventuel

A

Le

Signature :